بشرپور، سجاد؛ عباسی، آزاده؛ ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۴). تاثیر آموزش شیوه‌های مقابله شناختی رفتاری و تنظیم هیجان بر کاهش ناامیدی، شادکامی و عزت نفس کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست. *پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۵(۱)، ۸۵-۷۰.*

تاثیر آموزش شیوه‌های مقابله شناختی رفتاری و تنظیم هیجان بر کاهش ناامیدی، شادکامی و عزت نفس کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست

سجاد بشرپور[1]، آزاده عباسی[2]، عباس ابوالقاسمی[3]

دریافت: ۱۳۹۳/۴/۱۶ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۲۵

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش شیوه‌های مقابله شناختی رفتاری و تنظیم هیجان برکاهش ناامیدی و بهبود شادکامی و عزت نفس کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست بود. روش این پژوهش، شبه آزمایشی با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست شهر اردبیل در سال ۱۳۹۲ تشکیل دادند (N=۸۳). از این جامعه تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه-گیری تصادفی ساده انتخاب و بعد از انجام مصاحبه بالینی در سه گروه ۱۵ نفری آموزش مهارتهای مقابله‌ای شناختی رفتاری، آموزش تنظیم هیجان و گواه به تصادف جایگزین شدند. هر سه گروه در مراحل پیش و پس آزمون به پرسش‌نامه‌های ناامیدی، شادکامی و عزت نفس پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات سه گروه آموزش مهارتهای مقابله‌ای شناختی رفتاری، تنظیم هیجان و گروه گواه در ناامیدی، شادکامی و عزت نفس وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی نیز نشان داد که در شادکامی و ناامیدی هر دو شیوه‌ی آموزش مهارتهای مقابله شناختی رفتاری و تنظیم هیجان به یک اندازه اثربخش بودند ولی روش تنظیم هیجان بر عزت نفس اثربخش نبود. با توجه مشکلات کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست در اکتساب طبیعی مهارتهای رفتاری و هیجانی ضروری برای رشد، آموزش مهارتهای مقابله‌ای شناختی رفتاری و تنظیم هیجان در افزایش میزان شادکامی و کاهش ناامیدی این کودکان و نوجوانان می‌تواند سودمند باشد.

کلید واژه‌ها: *مقابله شناختی رفتاری، تنظیم هیجان، بی سرپرستی و بد سرپرستی، ناامیدی، شادکامی، عزت نفس.*

۱. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی، basharpoor_sajjad@uma.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، abbasi.azadeh1369@gmail.com

۳. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه گیلان، abolghasemi1344@guilan.ac

مقدمه

بی‌سرپرستی و بدسرپرستی کودکان[1]، مفهوم پیچیده اجتماعی، فرهنگی و انسانی است که ریشه در جوامع بشری قدیم دارد و به موازات این قدمت، حمایت از این قبیل کودکان همواره در کانون توجه بوده تا اینکه از اوایل قرن شانزدهم میلادی در همه کشورهای غربی موضوع رسیدگی به ایتام به صورت سازمان یافته مورد توجه قرار گرفته است (Sanati Nia,1992). اگرچه جنگ، زلزله، سیل، گرسنگی، قحطی، بیماری‌های واگیر، مرگ و میر طبیعی والدین و ... هنوز از عوامل مهم بی سرپرستی کودکان هستند، اما امروزه در اثر عوامل متعدد، رفتارهای فردی و اجتماعی تغییر کرده و نهادهای فرهنگی و مذهبی در زندگی اجتماعی رنگ باخته‌اند تا جاییکه عوامل دیگری چون اعتیاد، الکل و فحشاء به علل فوق اضافه شده و مراقبت از کودکان را به واسطه بدسرپرستی و آزار و غفلت از این کودکان برجسته کرده است. آمارهای موجود در دفتر امور شبه خانواده سازمان بهزیستی کشور بیانگر آن است که حدود ۷۰ درصد کودکان مقیم مراکز شبانه‌روزی را کودکان بدسرپرست تشکیل می‌دهند (Office of the orphan،2005). کودکان بی‌سرپرست کودکانی هستند که در اثر عواملی چون عدم مواظبت یا انحطاط اخلاقی پدر یا مادر، آزارهای جسمی و روحی و... به استناد ماده **۱۳۷۳** قانون مدنی به عنوان کودک فاقد سرپرست موثر و با صلاحیت و به موجب حکم دادگاه به مراکز نگهداری شبانه روزی منتقل می‌شوند. اما پدیده بدسرپرستی همچنان بر این قبیل کودکان سایه افکنده و موجب شده تا آنان در مقایسه با کودکان واجد سرپرست در وضعیت نامناسب‌تر جسمی و عاطفی قرار گیرند. زیرا اغلب آنان به دلیل وضعیت نامناسب خانوادگی در شرایط حاد عاطفی و جسمانی به سر می‌برند. مزاحمت‌های احتمالی والدین اصلی و عدم حمایت همه‌جانبه قانون از خانواده‌های متقاضی سرپرستی، عدم اجازه قوانین موجود در خصوص سرپرستی دائم برای کودکان بدسرپرست از جمله عوامل تقلیل تعداد متقاضیان سرپرستی است که متاسفانه این کودکان را محکوم به اقامت‌های طولانی‌مدت در مراکز شبانه‌روزی می‌کند. این درحالی است که بر اساس تحقیقات به عمل آمده، این مراکز شبانه‌روزی علی‌رغم تأمین امکانات مادی، پاسخگوی نیازهای روحی-روانی کودکان نیستند و در مقایسه با نهاد خانواده کارآیی ضعیف‌تری در پرورش روحی و جسمانی کودکان دارند (Rezai, Fatima,2006). کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست که از عاطفه مادرانه و عشق وروابط صمیمی والدین محروم بوده‌اند غالبا از اختلالات عاطفی، ناایمنی، احساس وابستگی یا طرد، گروه‌گریزی یا گروه‌گرایی حاد رنج می‌برند. بنابراین با توجه به اهمیت خانواده در ایجاد دلبستگی

1. orphan's and irresponsible children

ایمن، می‌توان گفت فقدان آن در مراکز شبه خانواده می‌تواند کودکان اینگونه مراکز را در معرض پیامدهای منفی روان شناختی قراردهد (Zadeh Mohammadi, 2007). برای کاستن از این عوارض نیز برخی مداخلات روان شناختی مطرح شده اند.

در سال‌های اخیر در زمینه درمان آشفتگی‌های هیجانی و مشکلات رفتاری، کاربرد روشهای شناختی رفتاری، در درمان گروهی از اختلالات دوره نوجوانی از قبیل افسردگی، اختلات اضطرابی، اختلالات تغذیه، اختلالات تکانه‌ای و اختلالات رفتاری کاملا مفید و موثر بوده است. ویژگی‌های درمان شناختی رفتاری نظیر ارتباط کاری تجربی و گروهی، فعال بودن، هدفدار بودن، متمرکز بودن بر مشکل، آموزش مهارتهای مقابله‌ای و تاکید بر بازخورد، به ویژه برای درمان مراجعان نوجوان بسیار متناسب است (Zareb,2004).از مهمترین مؤلفه‌های درمان شناختی رفتاری آموزش مهارتهای مقابله‌ای می‌باشد. مهارت-های مقابله‌ای شناختی رفتاری مهارت‌هایی هستندکه برای افزایش توانایی‌های روانی اجتماعی افراد آموزش داده می‌شوند و فرد را قادر می سازند تا به طورمؤثر با مقتضیات وکشمکش‌های زندگی روبه رو شود. هدف ازآموزش این مهارتها افزایش توانمندی‌های روانی‌اجتماعی و در نهایت پیش‌گیری از رفتارهای آسیب‌زننده به بهداشت و ارتقای سطح سلامت روانی افراد است. این توانایی‌ها فرد را قادر می-سازد تا دررابطه با سایر انسانها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و موجب ارتقای رشد شخصی و اجتماعی و پیش‌گیری از مشکلات روانی اجتماعی گردد (Nick Parvar, 2004) از آنجا که مهارتهای مقابله‌ای نیز به عنوان تلاش‌های رفتاری شناختی برای مدیریت استرس فیزیولوژیکی و روانشناختی تعریف شده است، آموزش مهارتهای مقابله ای شناختی رفتاری می تواند در مقابله مؤثر افراد با استرس مؤثر باشد (Lazarus, 1993).

(Meuret, 2012) نشان دادند که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی رفتاری بر استمرار پیامدهای درمان مواجه سازی برای اختلال پانیک همراه با آگورافوبیا تأثیر مثبت دارد. (Chinaveh, 2012) با مقایسه اثربخشی آموزش مهارت مقابله‌ای حل مسئله دریافت که آموزش حل مسئله منجر به بهبود سازگاری اجتماعی در نوجوانان می‌گردد (Rus-Calafell, 2013) با آموزش مهارت‌های اجتماعی شناختی رفتاری بر گروهی از بیماران سرپایی اسکیزوفرنی نشان دادند که آزمودنی‌های گروه آزمایش بهبودی‌های معنی‌داری در علائم آسیب شناسی روانی، آشفتگی اجتماعی، شناخت اجتماعی، کناره‌گیری اجتماعی، ارتباط میان فردی و کیفیت زندگی در مقایسه با گروه گواه داشتند.

(Hundt & Mignogna, 2013) نیز به این نتیجه رسیدند که فراوانی و کیفیت استفاده از مهارت-

های شناختی رفتاری بر پیامدهای درمانی افسردگی نقش واسطه‌ای دارد و باعث اثربخشی بیشتر درمان افسردگی می‌گردد. (Ma & At al, 2013) با مقایسه دو گروه از بیماران وسواسی تحت درمان با دارو درمانی و دارو درمانی به همراه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی به نمرات پایین وسواس در گروه دوم در هفته‌های یک تا چهار بعد از درمان دست یافتند. (Krattenmacher & At al, 2014) با بررسی ارتباط راهبردهای مقابله‌ای با سلامت روانی در نوجوانان دارای والدین مبتلا به سرطان به این نتیجه رسیدند که بین میزان استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار و سلامت روانی این کودکان ارتباط مثبت وجود دارد. در پژوهش (Mazaheri,2007) به تاثیر آموزش گروهی رفتاری و رفتاری شناختی بر عزت نفس دانشجویان تاثیر معنی‌داری داشته است. با توجه به اینکه هیجان نقش مهمی در بروز و دوام اختلالات روانی دارد آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان به عنوان راهبردی برای کاهش علائم اختلالات روانی نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. توانایی مقابله با هیجان‌ها فرد را قادر می‌سازد تا هیجان‌ها را در خود و دیگران تشخیص دهد و نحوه تاثیر هیجان‌ها بر رفتارها را بداند و بتواند واکنش مناسب به هیجان‌هایش نشان دهد.

افزایش راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت باعث مقابله مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا و اضطراب می شود (Gratz & Gunderson, 2006). آموزش تنظیم هیجان (Gross, 2002) عبارت است از کاهش وکنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات. تنظیم هیجان به عنوان یک فاکتور مهم جهت عملکرد سازگارانه لازم است و استفاده از راهبردهای ناسازگارانه منجر به نتایج منفی از جمله بهزیستی پایین ,John (Gross, 2003) بیماریهای جسمانی می‌شود نتایج (Joormann, 2010) نشان می‌دهند که تفاوت‌های فردی در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان نقش مهمی در افسردگی دارند و نارسایی های گواه شناختی افراد به استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان در این بیماری مرتبط است. ,Quoidbach, Berry) (Hansenne, 2010 با بررسی تاثیر راهبردهای مثبت و سازگارانه‌ی تنظیم هیجان در دو مولفه بهزیستی روانشناختی (کاهش پریشانی و رضایت از زندگی) نشان دادندکه گفتن به دیگران (یا اشتراک‌گذاری یک رویداد مثبت با دیگران) موجب رضایت از زندگی و درگیر شدن در نشخوار یک رویداد مثبت منجر به کاهش پریشانی می‌شود. (Ruiz-Aranda ,2012) در مطالعه با هدف تاثیر آموزش هوش هیجانی در سلامت روانی نوجوانان نشان دادند دانش‌آموزانی که در برنامه آموزشی هوش هیجانی شرکت داشتند علائم بالینی کمتری در مقایسه با دانش‌آموزان گروه گواه نشان دادند (Schuppert , 2012) در مطالعه‌ای با عنوان آموزش تنظیم هیجان برای نوجوانان دارای صفات اختلال شخصیت مرزی نشان دادند که آموزش تنظیم هیجان تأثیر یکسانی با درمان‌های معمول اختلال شخصیت مرزی دارد، در این مطالعه گروه درمان

تنظیم هیجان در پیگیری ۱۲ ماهه اختلال، بهبودی بیشتری نشان دادن (Ornaghi,2014) نشان داد که آموزش فهم هیجانی به کودکان سنین مدرسه منجر به افزایش شناخت اجتماعی کودکان می‌گردد. در مطالعه (Abolghasemi & at al, 2012) آشکار شد که دو روش آموزش شناختی رفتاری و تنظیم هیجان درکاهش اضطراب امتحان دانش آموزان مؤثرمی باشند، در این مطالعه اثربخشی روش شناختی رفتاری از روش تنظیم هیجان درکاهش اضطراب امتحان بیشتر بود. نتایج پژوهش (Narimani & at al, 2013) نشان داد که روش تنظیم هیجان تأثیر مثبتی بر بهبود سلامت روانی جانبازان شیمیایی دارد. (Tozendeh Jani & at al, 2012) نیز نشان دادند که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی رفتاری درکاهش اضطراب و افزایش سازگاری با کودکان مبتلا به لکنت زبان موثر می‌باشد.

از شواهد موجود چنین بر می‌آید که عدم مراقبت عاطفی پیوسته از کودک دلیلی برای عدم انطباق کودک و مشکلات رفتاری، شناختی، هیجانی، رشدی و اجتماعی او می‌باشد (Akpalu, 2007). با توجه به شرایط خاص زندگی کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست و جهت پیشگیری از پیامدهای بی-سرپرستی و بدسرپرستی به نظر می‌رسد که یادگیری و کسب مهارتهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان برای این افراد مفید باشد. با توجه به اهمیت موضوع پژوهش حاضر با تاثیر آموزش مقابله‌ای شناختی رفتاری و تنظیم هیجان بر کاهش ناامیدی، بهبود شادکامی و عزت نفس کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست شهر اردبیل انجام گرفت.

روش

طرح پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع شبه تجربی با گروه گواه بود. در این پژوهش روشهای آموزش مهارتهای مقابله ای شناختی رفتاری و تنظیم هیجان به عنوان متغیرهای مستقل و ناامیدی، شادکامی و عزت نفس به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند.

آزمودنی‌ها

کلیه کودکان و نوجوانان ۱۰تا ۱۸ ساله ساکن مراکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست و بد سرپرست سازمان بهزیستی شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۳۹۲ جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند (N=۸۳). تعداد ۴۵ نفر از این کودکان و نوجوانان به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در سه گروه آموزش شیوه‌های مقابله‌ای شناختی رفتاری (n=۱۵)، تنظیم هیجان (n=۱۵)

و گروه گواه (n=۱۵) جایگزین شدند. برای جمع آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد.

ابزار

۱-مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال های محور یک در DSM-IV (SCID): مصاحبه بالینی ساختار یافته برای تشخیص اختلالات روانی، مصاحبه‌ای انعطاف‌پذیر است که توسط (Frest at al,1995) برای اختلالات محور ۱ DSM-IV تهیه شده است (Frest at al, 1995 نقل از Sharifi, 2007). (Tran & Hagga, 2002 به نقل از Smith, Tran, 2004) ضریب پایایی ۰/۶۰ را به عنوان ضریب پایایی بین ارزیاب‌ها برای SCID گزارش کرده‌اند. (Sharifi, 2007) پس از ترجمه این مصاحبه به زبان فارسی، آن را روی نمونه ۲۹۹ نفری اجرا کردند. توافق تشخیص برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی، متوسط یا خوب بود (پایایی بالاتر از ۰/۶۰). توافق کلی نیز خوب بود. ضریب کاپای مجموع برای کل تشخیص‌های فعلی ۰/۵۲ و برای کل تشخیص‌های طول عمر ۰/۵۵ بود. نتایج پژوهش آنها نشان داد که این ابزار از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است. این مصاحبه برای تشخیص اختلالات روان شناختی آزمودنی‌ها (اضطرابی، خلقی، تجزیه ای و سایر اختلالات در صورت مشاهده علائم) و تأیید تشخیص آزمون SCL-90 R استفاده شد.

۲-مقیاس نا امیدی بک (BHS)[1]: مقیاس ناامیدی بک در سال ۱۹۷۹ جهت بررسی و اندازه-گیری میزان انتظارات منفی فرد درباره حوادث آینده ساخته شده است. از این مقیاس برای سنجش میزان یأس و ناامیدی استفاده می‌شود. این آزمون دارای ۲۰ عبارت است که نشانگر طرز فکر و روحیه فرد می باشند. عبارات به صورت صحیح یا غلط پاسخ داده می‌شوند. دامنه نمرات بین۰ تا ۲۰می‌باشد. روایی و پایایی این آزمون در مطالعات مختلف به ویژه در زمینه گرایش‌های خودکشی مورد مطالعه قرار گرفته و همبستگی های مختلفی از ۰/۳۶ تا ۰/۷۶ با مقیاس افسردگی بک، ۰/۵۶ با مقیاس بالینی ناامیدی و ۰/۷۴ با وجود افکار و گرایش‌های خودکشی نشان داده شده است. مقیاس ناامیدی توان بالایی در اندازه‌گیری ساختارهای ناامیدی و توقعات منفی نشان داده است. روایی و پایایی این آزمون در مرکز مطالعات شناختی و رفتاری بیمارستان روزبه تهران هم بررسی شده که نتایج حاکی از روایی و پایی با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ است (Shams, 2011; Abbas abadi, 2005).

1. Beck Hopelessness Scale

۳-مقیاس شادکامی آکسفورد [1]: این مقیاس را (Argyle, 1989) ساخت و شامل ۲۹ سوال است. هر سوال شامل چهار عبارت است که هر سوال در مقیاس لیکرت چهار نقطه ای از صفر تا ۳ نمره داده می شود. بنابراین نمره هر آزمودنی از صفر تا ۸۷ در نوسان است (Argyle & at al, 1995). ضریب آلفای۰/۹۰را با ۳۴۷ آزمودنی (Furnham, 1990) آلفای ۰/۹۰ را با ۱۰۱ آزمودنی و (Francis & at al, 1998) ضریب آلفای۰/۹۲را برای این پرسش‌نامه گزارش کرده‌اند

(Alipur, Noorbala, 2000) نیز آلفای ۰/۹۲را برای این پرسشنامه بدست آوردند Nejad, Hadi 2010) نشان دادند که نمره کلی این پرسشنامه همبستگی بالایی با پنج عامل شخصیتی دارد، نتایج تحلیل عاملی این مطالعه نیز به استخراج ۷ عامل از این پرسش‌نامه منجر شد که ۰/۳۳ واریانس سؤالها را تبیین کردند.

۴-مقیاس عزت نفس روزنبرگ: این مقیاس از ۱۰ ماده تشکیل شده و به وسیله روزنبرگ برای اندازه گیری عزت نفس کلی تهیه شده است (Rosenberg, 1965). در این مقیاس از آزمودنی خواسته می‌شود تا هر ده عبارت را به دقت خوانده و به عبارتی که در مورد او صادق است، پاسخ مثبت و به عبارتی که در مورد او صدق نمی‌کند پاسخ منفی دهد. در این پرسش‌نامه نمره بالا نشان‌دهنده عزت نفس بیشتر و نمره پایین نشان‌دهنده عزت‌نفس کمتر می‌باشد(Mohammadi, 2006). ضرایب آلفای کرونباخ و دونیمه سازی این مقیاس و ضرایب بازآزمایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ را بر روی دانشجویان دانشگاه شیراز ۰/۶۹ و ۰/۶۸ و ضرایب بازآزمایی مقیاس فوق را با فاصله یک هفته ۰/۷۷، دو هفته ۰/۷۳ و سه هفته ۰/۷۸ گزارش کردند گزارش کردندکه همه ضرایب بازآزمایی به دست آمده معنادار بود.

شیوه اجرای پژوهش

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که بعد از نمونه‌گیری، اعضای نمونه در سه گروه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی رفتاری (n=۱۵)، تنظیم هیجان (n=۱۵)، و گروه گواه (n=۱۵) به تصادف جایگزین شدند. سپس پرسش‌نامه‌های عزت نفس، شادکامی و ناامیدی به عنوان پیش‌آزمون روی هر سه گروه اجرا شد، در مرحله بعد بسته‌های آموزشی مهارت‌های مقابله‌ای شناختی رفتاری و تنظیم هیجان روی گروه‌های آزمایشی اجرا گردید در نهایت از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد و میانگین نمرات پس

---

1. Oxford

آزمون سه گروه با استفاده از آزمون کووایانس تحلیل شد. لازم به ذکر است که سکونت حداقل سه سال در مرکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست، داشتن معیارهای تشخیصی یکی از اختلالات محور ۱ بر اساس مصاحبه بالینی معیارهای ورود نمونه بودند و داشتن عقب‌ماندگی ذهنی و عدم همکاری داوطلبانه در پژوهش معیارهای خروج در نظر گرفته شده بودند. برای رعایت اخلاق پژوهشی از ابتدای پژوهش آزمودنی‌ها از اختیار لازم جهت ادامه شرکت در پژوهش برخوردار بوده و کاملاً داوطلبانه در پژوهش شرکت داشتند و وقت جلسه بعدی نیز با هماهنگی آنها تعیین می‌شد، اطلاعات مربوط به آزمودنیها کاملاً محفوظ نگاه داشته شد و بعد از اتمام تحقیق برای کمک به گروه گواه و افرادی که پاسخ‌دهی ضعیفی به درمان گروهی داشتند، خدمات مشاوره‌ای رایگان ارائه شد. محتوای هر کدام از بسته-های آموزشی به صورت زیر بود:

برنامه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی رفتاری که توسط Erguner-Tekinalp (2004) با هدف ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای شناختی رفتاری طراحی شده طی ۸ جلسه آموزش داده شد. اجرای این برنامه آموزشی در طی ۴ هفته و در هر هفته ۲ جلسه یک ساعته به شرح زیر انجام گرفت. جلسه اول: آشنایی و برقراری ارتباط، اجرای پیش آزمون، بیان توضیحاتی درباره هدف آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی رفتاری، جلسه دوم: آموزش مهارت خودآگاهی، جلسه سوم: آموزش مهارت همدلی و چگونگی کاربرد آن در زندگی روزمره، جلسه چهارم: آموزش مهارت برقراری ارتباط مؤثر، جلسه پنجم: آموزش مهارت برقراری ارتباط بین فردی، جلسه ششم: آموزش مهارت‌های افزایش عزت نفس، جلسه هفتم: آموزش مهارت مدیریت بر هیجانات و جلسه هشتم: آموزش مهارت مدیریت استرس، کمک به افراد برای شناسایی استرس، اثر استرس روی زندگی و فهمیدن اهمیت و کارآیی مقابله با استرس می باشد و در نهایت جلسه هشتم با اجرای پس آزمون به اتمام رسید. بسته آموزش تنظیم هیجانی نیز که توسط (Gratz, 2006) تهیه شده در۸ جلسه آموزش داده شد هر جلسه با مرورآموزشها و پیگیری نحوه انجام تکالیف در منزل آغاز شد. پس از آن گام‌های بعدی به افراد آموزش داده شد در پایان هرجلسه نیز به پرسش‌های آزمودنی‌ها پاسخ داده می‌شد. تکمیل گام‌های این آموزش در ۸ جلسه یک ساعته به شرح زیر انجام گرفت. جلسه اول: اجرای پیش آزمون و مفهوم سازی مشکلات و توضیح هدف و منطق آموزش، جلسه دوم: آموزش آگاهی از هیجانات مثبت، جلسه سوم: آموزش آگاهی از هیجانات منفی، جلسه چهارم: آموزش پذیرش هیجانات مثبت، جلسه پنجم: آموزش پذیرش هیجانات منفی، جلسه ششم: آموزش ابراز هیجانی، جلسه هفتم: آموزش ارزیابی مجدد هیجانات و ابراز هیجان و جلسه هشتم: جمع بندی جلسات

آموزشی و تمرین مرور جلسات قبل و اجرای پس آزمون با استفاده از پرسشنامه فهرست علائم روانی به پایان رسید.

یافته‌ها

تعداد ۴۵ نفر از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در سه گروه مهارت‌های مقابله شناختی رفتاری، تنظیم هیجان و گواه مورد مطالعه قرار گرفتند که جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی آنها را نشان می‌دهد.

جدول ۱. نتایج مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنیها به تفکیک گروه بندی

گروه ها		گروه مهارتهای مقابله‌ای		تنظیم هیجان		گواه	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنسیت	پسر	۶	۴۰	۴	۲۶/۷	۵	۳۳/۳
	دختر	۹	۶۰	۱۱	۷۳/۳	۱۰	۶۶/۷
مقطع تحصیلی	ابتدایی	۴	۲۶/۷	۳	۲۰	۵	۳۳/۳
	راهنمایی	۷	۴۶/۷	۸	۵۳/۳	۸	۵۳/۳
	دبیرستان	۴	۲۷/۷	۴	۲۶/۷	۲	۱۳/۳
سن	میانگین	۱۵/۳۴		۱۴/۴۱		۱۴/۸۱	
	انحراف معیار	۲/۱		۱/۹۹		۲/۳۴	

جدول ۱ توزیع فراوانی آزمودنی‌های پژوهش بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی جنسیت، پایه تحصیلی و میانگین و انحراف استاندارد سن آنها به تفکیک گروه بندی را نشان می دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون سه گروه آزمودنی در مقیاس‌های ناامیدی، شادکامی و عزت نفس

عضویت گروهی		مهارتهای شناختی‌رفتاری		تنظیم هیجان		گواه	
نوع آزمون		M	SD	M	SD	M	SD
پیش آزمون	ناامیدی	۱۲/۹۴	۳/۶۴	۸/۴۷	۴/۰۶	۷/۸۰	۲/۴۹
	شادکامی	۴۰/۷	۴/۴۴	۳۵/۴۷	۱۳/۲۵	۴۱/۶۷	۱۵/۱۲
	عزت نفس	۲۶/۷۴	۵/۹۹	۳۲	۶/۰۶	۲۹/۹۴	۶/۰۳
پس آزمون	ناامیدی	۴/۱۴	۲/۴۲	۴/۴۷	۲/۷۵	۷/۲۷	۲/۷۹
	شادکامی	۶۱/۳۴	۱۱/۶۰	۶۳/۳۴	۱۳/۷۷	۴۶/۵۴	۵۱/۱۴
	عزت نفس	۳۵/۸۷	۵/۳۸	۳۲/۹	۱/۹۸	۳۰/۳	۶/۰۲

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات هریک از خرده مقیاس‌های آزمون فهرست علائم ۹۰سوالی و نمره کلی آن را در سه گروه آزمودنی را نشان می دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون کوواریانس برای مقایسه نمرات سه گروه در پس آزمون ناامیدی، شادکامی و عزت نفس

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
پیش آزمون	ناامیدی	۹۵/۰۸	۱	۹۵/۰۸	۱۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۱/۰۰
	شادکامی	۱۳۹۱/۶۳	۱	۱۳۹۱/۶۳	۹/۹۷	۰/۰۰۴	۰/۱۹	۰/۸۵
	عزت نفس	۰/۸۶۶	۱	۰/۸۶۶	۰/۰۳۷	۰/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۰۶
عضویت گروهی	ناامیدی	۱۶۰/۶۸	۲	۸۰/۳۴	۱۶/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱/۰۰
	شادکامی	۳۱۲۹/۴۳	۲	۱۵۶۴/۷۲	۱۰/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۱/۰۰
	عزت نفس	۲۲۳/۳۹	۲	۱۱۱/۷۰	۴/۷۶	۰/۰۱۴	۰/۱۹	۰/۷۷

مطابق جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات سه گروه آموزش مهارتهای مقابله شناختی‌رفتاری، تنظیم هیجان و گروه گواه در مقیاس ناامیدی (F=۱۶/۴۰؛ P<۰/۰۰۰)، مقیاس شادکامی (F=۱۰/۵۴؛ P<۰/۰۰۰) و همچنین مقیاس عزت نفس (F=۴/۷۶؛ P<۰/۰۱۴) وجود دارد.

جدول . نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دو به دوی میانگین گروه‌ها بر اساس تفاوت میانگین و سطح معنی داری

متغیرها	گروه‌ها	مهارتهای مقابله‌ای شناختی رفتاری	گواه
ناامیدی	تنظیم هیجان	۲/۴۸ (P =۰/۰۳۱)	-۲/۹۰ (P =۰/۰۰۳)*
	مهارت‌های شناختی رفتاری	-	-۵/۳۷ (P< ۰/۰۰۰)*
	گواه		-
شادکامی	تنظیم هیجان	۴/۴۹ (P =۱/۰۰۰)	-۱۹/۸۱ (P<۰/۰۰۰)*
	مهارت‌های شناختی رفتاری	-	۱۵/۳۲ (P<۰/۰۰۴)*
	گواه		-
عزت نفس	تنظیم هیجان	-۲/۹۵ (P = ۰/۳۹)	-۲/۶۵ (P = ۰/۴۴)
	مهارت‌های شناختی رفتاری	-	۵/۶۰ (P< ۰/۰۰۱)*
	گواه		-

طبق جدول ۴، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دو به دوی میانگین گروهها نشان می‌دهد که در نمرات ناامیدی، شادکامی و عزت نفس آموزش مهارت مقابله شناختی رفتاری اثربخش بود. اما آموزش تنظیم هیجان در مقیاس عزت نفس اثربخش نبود. هر دو شیوه‌ی آموزشی مهارتهای مقابله شناختی رفتاری و تنظیم هیجان به یک اندازه در مقیاس شادکامی و ناامیدی اثربخش بودند.

نتیجه

کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست که از عاطفه مادرانه و محبت و روابط صمیمی والدین محروم بوده‌اند غالبا از اختلالات عاطفی، ناایمنی، احساس وابستگی یا طرد،گروه گریزی یا گروه گرایی حاد رنج می‌برند. در این پژوهش تاثیر آموزش مقابله‌ای شناختی رفتاری و تنظیم هیجان بر کاهش ناامیدی و بهبود شادکامی و عزت نفس کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست ساکن در مرکز بهزیستی شهر اردبیل مورد آزمون قرار گرفت. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون سه گروه آموزش مهارتهای مقابله شناختی رفتاری و تنظیم هیجان و گواه در متغیر ناامیدی وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی نیز نشان داد که دو روش آموزشی به یک اندازه بر بهبود ناامیدی این اثر بخش بودند. این نتایج همسو با نتایج (Meuret, 2012)،(Chinaveh, 2012)، (Ma,2013) و (Krattenmacher & at ,2014) در خصوص اثربخشی آموزش شیوه‌های مقابله شناختی رفتاری بر ابعاد مختلف سلامت روانی و نتایج (Quoidbach, Berry, Hansenne, 2010)، (Ruiz-Aranda, 2012) , (Tozendeh Jani at al, (Abolghasemi at al, 2012) (, 2012)Ornaghi , 2014) (Schuppert 2012) (2012)(Narimani at al, 2013) در خصوص اثربخشی مهارت‌های تنظیم هیجان بر ابعاد مختلف سلامت روانی می‌باشد. ناامیدی، نظامی از طرحواره‌های منفی است که فرد هم نسبت به خود و هم نسبت به آینده‌اش دارد (Ipek, 2010). که به خودپنداره وکفایت اجتماعی فردآسیب می‌رساند (Dueb, 2005). به دلیل اینکه کودکان و نوجوانان در این سن از عاطفه و حمایت والدین محروم هستند، همچنین با توجه به شرایط اجتماعی خاصی که در محیط شبه خانواده دارند خوش‌بینی کمتری نسبت به آینده داشته و بیشتر در معرض ناامیدی قرار دارند. آموزش مهارتهای مقابله‌ای شناختی رفتاری با تقویت خودآگاهی، افزایش توان مدیریت استرس می تواند منجر به کاهش ناامیدی و افزایش خوش بینی گردد و آموزش تنظیم هیجان نیز به طریق آموزش چگونگی مدیریت هیجانات و بهبود ارتباط بیشتر و ایجاد و افزایش هیجانات مثبت می تواند در کاهش نا اامیدی تأثیر داشته باشد.

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات پس آزمون سه

گروه در مقیاس شادکامی وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی نیز آشکار کرد که این دو روش به یک اندازه در افزایش شادکامی مؤثر بودند. این نتایج همسو با نتایج(2013 (Meuret, 2012)(Chinaveh, 2012 (Ma (Krattenmacher & At al, 2014) در خصوص اثربخشی آموزش شیوه‌های مقابله شناختی رفتاری بر ابعاد مختلف سلامت روانی و نتایج (Quoidbach, Berry, Hansenne,2010)

(Abolghasem at al, 2012) (Ornaghi , 2014) (Schuppert , 2012)(Ruiz-Aranda 2012) (Narimani at al, 2013) (Tozendeh Jani at al, 2012) در خصوص اثربخشی مهارت‌های تنظیم هیجان بر ابعاد مختلف سلامت روانی می‌باشد. شادی یعنی توانایی تجربه هیجانهای مثبت. از آنجا که هر دو شیوه مقابله شناختی رفتاری و تنظیم هیجان بر افزایش هیجانات مثبت تأکید دارند، آموزش این روشها می تواند به افزایش شادکامی منجر شود.

نتایج تحلیل کوواریانس همچنین نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات پس آزمون سه گروه در مقیاس عزت نفس وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی نیز آشکار کردکه تفاوت معنی داری بین دو گروه آموزش مهارتهای مقابله ای شناختی رفتاری و گروه گواه وجود دارد ولی تفاوتی بین گروه آموزش تنظیم هیجان و گروه گواه یافت نشد، به این معنا که روش تنظیم هیجان تأثیر معنی داری بر عزت نفس نداشت. این نتایج با مطالعات (Meuret, 2012) (Chinaveh, 2012) (Ma At al, 2013) و (Krattenmacher & at al, 2014) در خصوص اثربخشی آموزش شیوه‌ی مقابله شناختی رفتاری بر ابعاد مختلف سلامت روانی همخوان بوده ولی با نتایج (2012, (Quoidbach, Berry, Hansenne, 2010) (Tozendeh Jani at al, (Abolghasemi at al, 2012) (Ornaghi , 2014) (Schuppert (Ruiz-Aranda 2012) (Narimani at al, 2013) در خصوص اثربخشی مهارت‌های تنظیم هیجان بر ابعاد مختلف سلامت روانی ناهمخوان می‌باشد. کودکان و نوجوانان بد سرپرست و بی سرپرست به دلیل دریافت ناکافی بازخورد از عملکرد موفقیت‌آمیز خود کمتر احساس کفایت و عزت نفس کرده و بدین ترتیب به دلیل ناتوانی در برقراری ارتباط مؤثر و روابط بین فردی بیشتر احتمال دارد در معرض کمبود عزت نفس قرار داشته باشند. آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی رفتاری دارای مؤلفه‌هایی همچون مهارت‌های خودآگاهی و افزایش عزت نفس، مهارت‌های روابط بین فردی، مهارتهای ارتباط موثر می‌باشد که از عناصر اصلی مهارتهای شناختی رفتاری می‌باشند. لذا با در نظر داشتن دو بعد شناخت و رفتار در آموزش مهارتهای مقابله‌ای می توان انتظار داشت که این روش اثربخشی بیشتری بر عزت نفس داشته باشد. در خصوص اثر بخش نبودن روش تنظیم هیجان بر بهبود عزت نفس می توان گفت از آنجا که عزت نفس از جمله صفات روان شناختی نسبتاً ثابت می باشد لذا تغییر آن نیازمند مداخله عمیق در سطح شناخت و رفتار به صورت توأم

می‌باشد از آنجا که در روش تنظیم هیجان نیز بیشتر بر تغییر حالات هیجانی تأکید می شود نه ویژگی‌های با ثبات. این امر می تواند توجیه کننده اثر بخش نبودن روش تنظیم هیجان بر عزت نفس باشد.

در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی رفتاری در بهبود میزان ناامیدی، شادکامی و عزت نفس کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست مؤثر می‌باشد.این پژوهش چند محدودیت نیز داشت: اولاً در دسترس نبودن اعضای نمونه در یک مکان که باعث شد آزمودنی‌های گروه های آزمایشی به صورت سه گروه ۵ نفره تحت آموزش قرار بگیرند، دوماً هر دو شیوه مداخله توسط یک نفر انجام گرفت لذا بهتر است برای افزایش اعتبار نتایج در تحقیقات آینده روشهای آموزش توسط متخصصین متفاوتی ارائه گردد، نتایج این پژوهش آموزش تنظیم هیجان را جهت پیشگیری از پیامدهای بی سرپرستی و بد سرپرستی پیشنهاد می کند.

References

Argyle, M., Martin, M., & Lu, L.(1995). *Testing for stress and happiness: The role of social cognitive factors.* In C. D. Spielberger, & I. G. sarason, (Eds), Stress and emotion, Washington, DC: Taylor &Franicis.

Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). *Happiness as a function of personalityand social encounters.* In J. P. Forgas,& J.M. Innes (Eds.), Recent Advances in SocialPsychology. an international perspective (pp.189-203). North Holland: Elsevier Science Publishers.

Akpalu, A. (2007). Adoption of children and contribution of the Osu children's Home in Ghana. *Children and Youth Services Review*, 29(8), 1070–1084.

Abolghasemi, A. Beigi, P & Narimani, M (2012). The effectiveness of two teaching method of cognitive- behavioral and emotion regulation skills in efficiency and academic adjustment of students with test anxiety. Journal of educational psychology. Page22-34. in Persian**.**

Abbas Abad, Muhammad (2005). Comparative evaluation of emotional intelligence and despair in adolescents 14 to 18 years living in orphan welfare organization in terms of duration with normal adolescents in Kerman province Master's thesis published, Allameh Tabatabai University. in Persian.

Alipur, Ahmad, Noorbala, Ali (2000). A preliminary study on reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory in Students of Tehran University, Monthly thoughts and behavior, 1378, No. 1 and 2. in Persian

Chinaveh, M. (2013).The Effectiveness of Problem-solving on Coping Skills and Psychological Adjustment. The 3rd World Conference on Psychology, *Counseling and Guidance*, 9, 4–9 .

Dueb, J . 2005. *Sucidal Children*. An un-published thesis for Master of Education The faculty of Education Lethbridge Alberta, B.S.W University of Calgary.

Erguner-Tekinalp, B., & Akkok, F. (2004). The Effects of a Coping Skills Training Program on the Coping Skills, Hopelessness, and Stress Levels of Mothers of Children with Autism. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26(3), 261-262.

Furnham, A., & Brewin , C.G. (1990). Personality and happiness. *Personality and Individual differences*, 11, 761-763.

Frest, M. Spitz, R. Gibon, M. Wiliams, J(1995). Structured clinical interview for Axis 1 disorders. In DSM-IV. Sharifi, vandad & et al. Translators. Tehran, Mehr Kavian publication (2006). in Persian.

Ipek, N. 2010. The levels of anxiety and hopelessness of primary education children with speech disorders and of their parents. *Journal of Elementary Education Online*, 9(1):23-30

Gratz, K.L., Gunderson, J.G. (2006).Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Disorder. *Behavior Therapy*, 37, 25–35.

Gross, J. J. (2002). *Wise emotion regulation*. In L. Felderman Barrett & P. Salorey (Eds.), The Wisdom of fillings: Psychological Processes in emotion intelligence. 297-318. New York: Guilford.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.

Joormann, J., & Gotlib, IH. (2010).Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, 24 (2), 281-298.

Hundt, N.E., Mignogna, J.(2013). The Relationship Between Use of CBT Skills and Depression Treatment Outcome: A Theoretical and Methodological Review of the Literature. *Behavior Therapy*, 44 (1), 12–26.

Hadi Nejad Hassan, Zarei, F.(2010). Reliability, validity and standardization of Oxford Happiness Questionnaire. Psychological Research, Volume 12, Number 1, 2, pp. 62-77.

Krattenmacher, T., Kühne, F., Führer, D., Beierlein, V., Brähler, E., Resch, F., Klitzing, K. , Flechtner, H.H., Bergelt, C., Romer, G. Möller,B. (2013). Coping skills and mental health status in adolescents when a parent has cancer: A multicenter and multi-perspective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(3), 252–259.

Lazarus, R. S. (1993*)*. Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234–247.

Mohammadi, N.(2006) A preliminary study of the validity and reliability of the Rosenberg Self-Esteem Scale Journal of Iranian Psychologists, First Year, No. 4, pp. 313-320.). in Persian.

Mazaheri, Akram, baghban, Iran, gardener, Iran; Fatehizadeh, Mary (2007). The impact of behavioral and cognitive-behavioral group training practices self-esteem of students dormitory Knowledge and research in psychology, No. 29, pp. 128-117. in Persian.

Ma, J.D., Wang, C.H., Li, H.F., Zhang, X.L., Zhang, Y.L., Hou, Y.H., Liu, X.H., Hu, X.Z. (2013). Cognitive-coping therapy for obsessive–compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Research*, 47(11), 1785–1790.

McCart, M.R., Priester, P.E., Davies, W.H., & Azen, R. (2006). Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy for antisocial youth: Ameta-analysis. Journal of Abnormal child psycholigy, 34, 527-543.

Meuret, A.E., Wolitzky-Taylor, K.B., Twohig, M.P., & Craske, M.G. (2012). Coping Skills and Exposure Therapy in Panic Disorder and Agoraphobia: Latest Advances and Future Directions. *Behavior Therapy*, 43(2), 271–284.

Narimani, M. Arian Pouran, S. Abolghasemi, A. Ahadi, B.(2013). The effectiveness of mindfulness-awareness training and emotion regulation on affection and mood of chemically injures. Research journal of medical sciences university, Arak Branch. Year 15. No 51. in Persian.

Nick Parvar., R. (2004). Trading with life skills training program. Tehran: Welfare Organization. in Persian

Rus-Calafell, M.,Gutiérrez-Maldonado, J. Ortega-Bravo, M., Ribas-Sabaté, J., Caqueo-Urízar, A. (2013). A brief cognitive–behavioural social skills training for stabilised outpatients with schizophrenia: A preliminary study. *Schizophrenia Research*, 143(2–3), 327–336.

Ornaghi, V., Brockmeier, J., & Grazzani, I. (2014). Enhancing social cognition by trainingchildren in emotion understanding: A primary school study. *Journal of Experimental Child Psycholog*y, 119, 26–39.

Quoidbach, J., Berry, E., Hansenne, M., &Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences*, 49, 368-373.

Office of the orphan (2005). Annual Statistics Office orphan, Tehran Welfare Organization. in Persian.

Rosenberg. M. (1965). Social and the aboscent Self Imag. Princeton, NJ, princetonUniverstiy Press.

Ruiz-Aranda, D., Castillo, R., Salguero, J. M., Cabello, R., Fernández-Berrocal, P., & Balluerka, N.(2012). Short- and Midterm Effects of Emotional Intelligence Training on Adolescent Mental Health. *Journal of Adolescent Health*, 51(5), 462–467.

Rezai, Fatima. (2006). Strengthening legal practices in family care program. Journal of Educational Information Center and scientific sources and orphan care Boarding office, Welfare Organization, the first issue.in Persian.

Sanati nia, A., (1992) in the course of arbitration, First Edition, Tehran, publishing, public relations Welfare Organization. in Persian.

Schuppert, H.M., Timmerman, M. E., Bloo, J., Gemert, T. G., Wiersema, H. M., Minderaa, R.B., Emmelkamp, P.M.G., & Nauta, M.H. (2012). Emotion Regulation Training for Adolescents With Borderline Personality Disorder Traits: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1314–1323.

Sharifi, V.; Asadi, Mohammad Mohammadi, Mohammad Reza Amini, August, Freedom, Hussein, Semnan, Joseph, Shabani Amir, November, Zahra, the referee Ashtiani, Rosita, Wise Schuster, Mitra (2007). Reliability and ability to run the Farsi version Clinical Interview for Diagnostic Sakhtar Yafth. DSM-IV SCID. News journal Cognitive Science, No. 6, pp. 10-22. in Persian.

Shams, Soraya (2001). The effect of cognitive behavioral group therapy on suicidal desire, despair, self-concept and style of documents suicidal adolescents in Tehran Master's thesis published, Allameh Tabatabai University. in Persian.

Tozendeh Jani, Hasan. Naeimi,Hoda. Ahmadpour, Mahbobeh (2012). The survey of the impact of cognitive – behavioral confronting skills in anxiety and children's adjustment with tongue tie. Research in rehabilitation sciences. No2. Pages 128-134. in Persian.

Zareb, zhant(2004). Assessment and cognitive behavior therapy in adolescents. Translation of Mohammad Khodayari Fard and Yaeamin Abedini. Tehran. in Persian.

Zadeh Mohammadi, Ali, King Khosravi, Ghaffar, Sdralsadat, SJ; Birashk, updated. (2007). The effect of music therapy in reducing the behavioral and emotional disorders orphans and irresponsible. Journal of Psychology, 38, year 10, No. 2, pp. 224\. in Persian.